

Załącznik nr 1

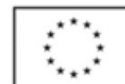
FORMULARZ OFERTOWY

Oferta na wyłonienie Wykonawców na dostawę sprzętu i wyposażenia do nowopowstającego Centrum Symulacji Medycznych, realizowanego w ramach projektu: „**Powiatowskie Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznych**”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

Imię i nazwisko Wykonawcy (nazwa podmiotu)*	
Adres:	
Telefon:	
E-mail:	
PESEL:	
NIP*:	
REGON*:	
Nr EDG	

Ja, niżej podpisany w odpowiedzi na zapytanie ofertowe zapytania ofertowego nr „3a/2020/Zakup sprzętu i wyposażenia” oferuję wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym za cenę: (proszę uzupełnić w zakresie na które składana jest oferta)

Nr Części zamówienia	Nazwa sprzętu	Ilość całkowita	Cena 1 sztuki” (jeśli dotyczy) Brutto	Cena całkowita (jeśli dotyczy) Brutto	Okres gwarancji w miesiącach
1.	Trenażer-nauka zabezpieczania dróg oddechowych dorosły	1 szt.			
2.	Trenażer - nauka zabezpieczania dróg oddechowych dziecko	1 szt.			
3.	Trenażer - nauka zabezpieczania dróg oddechowych niemowlę	1 szt.			
5.	Trenażer - dostęp doszpikowy	1 szt.			



7.	Trenażer - iniekcje śródkórne	2 szt.			
8.	Trenażer - cewnikowanie pęcherza/wymienny	1 szt.			
9.	Trenażer - badanie gruczołu piersiowego	2 szt.			
11.	Pielęgnacyjny fantom noworodka	1 szt.			
12.	Fantom noworodka do nauki dostępu naczyniowego	1 szt.			
16.	Model pielęgnacji ran odleżynowych	1 szt.			
21.	Defibrylator manualny z funkcją AED	2 szt.			
24.	Ssak elektryczny	2 szt.			
26.	Zestaw mebli medycznych (sala wysokiej wierności)	1 szt.			
27.	Zestaw mebli medycznych (sala do debriefingu)	1 szt.			
28.	Zestaw drobnego sprzętu medycznego do Sali wysokiej wierności	2 szt.			
31.	Plecak ratowniczy	1 szt.			
32.	Defibrylator automatyczny - treningowy AED	2 szt.			
34.	Łóżko szpitalne ortopedyczne	1 szt.			
42.	Wózek transportowy	1 szt.			

45.	Zestaw sprzętu do pielęgnacji i higieny pacjentów w tym m. innymi mobilny system pielęgnacji pacjenta, wózek prysznicowy, podnośnik	1 szt.			
46.	Łóżko szpitalne specjalistyczne z przechyłami bocznymi	1 szt.			
47.	Zestaw drobnego sprzętu medycznego do Sali OSCE	1 szt.			
48.	Zestaw drobnego sprzętu medycznego do Sali ALS/BLS	2 szt.			
49.	Zestaw drobnego sprzętu medycznego do Sali niskiej wierności	1 szt.			
50.	Zestaw drobnego sprzętu medycznego do Sali umiejętności technicznych	- 1 szt.			
51.	Zestaw wyposażenia biurowego 1 szt.				

- Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu².
- Oświadczam/y, że zamierzam/y powierzyć podwykonawcom następujące części zamówienia³.....

Lp.	Część zamówienia	Wartość brutto (PLN) lub procentowy udział podwykonawstwa	Nazwa i adres podwykonawcy
1	1	2	3

¹ rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

² W przypadku, gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

³ W przypadku wykonania zamówienia samodzielnie, należy przekreślić treść oświadczenia lub nie wypełniać tabeli.

1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
RAZEM			

3. zapoznałem/-am się i akceptuję warunki zawarte w Zapytaniu ofertowym oraz załącznikach do tego zapytania,
4. uzyskałem/-am wszystkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i realizacji przedmiotu zamówienia,
5. cena podana w ofercie obejmuje wszelkie koszty związane z realizacją powyższego zamówienia (w tym ewentualne podatki, składki ZUS pracownika i pracodawcy). Zaoferowana cena wskazanej usługi/dostawy powinna uwzględniać wykonanie wszystkich prac, czynności i kosztów świadczonych przez okres i na warunkach określonych w ofercie.
6. jestem / nie jestem⁴ płatnikiem podatku VAT,
7. w przypadku uzyskania zamówienia zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego,
8. wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich badań mających na celu sprawdzenie oświadczeń, dokumentów i przedłożonych informacji oraz wyjaśnień finansowych i technicznych, przez Zamawiającego
9. jestem związany/a naszą ofertą przez 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
10. pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert.

Załącznikami do formularza oferty są:

- załącznik nr 3 – Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu i braku powiązań kapitałowych i osobowych z Zamawiającym

⁴ Niepotrzebne skreślić



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



COPERNICUS
PODMIOT LECZNICZY Sp. z o.o.

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



- załącznik nr 2 - Oświadczeniem, że usługi zostały wykonane należycie
- dokument stwierdzający status prawny Wykonawcy (odpis z właściwego rejestru lub zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej).
- pełnomocnictwo – jeżeli upoważnienie do podpisania oferty nie wynika wprost z dokumentu stwierdzającego status prawny Wykonawcy (odpisu z właściwego rejestru lub zaświadczeń o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej)

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis Wykonawcy)